



Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Título: “Consumo de Anticonceptivos sin prescripción médica.”

Alumno: Ridley Guillermo.

Tutor: Dr. Zanuttini, Edgar

Fecha de presentación: Marzo de 2011.

Índice

Índice-----	1
Resumen -----	2
Introducción-----	3
Marco teórico-----	5
Problema -----	14
Objetivos -----	14
Material y métodos -----	15
Resultados -----	17
Discusión -----	32
Conclusión -----	34
Bibliografía -----	35
Anexos-----	38

Resumen

El presente es un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a 156 encuestas a mujeres estudiantes de la carrera de medicina y carreras relacionadas al área de la salud, de la Universidad Abierta Interamericana, durante el mes de septiembre del año 2010. Con el objetivo de conocer el porcentaje de mujeres tomadoras de A.C.O sin prescripción médica, analizar cuáles son los efectos adversos más frecuentes y la relación entre conocimientos de ACO (efectos adversos, contraindicaciones) y uso de ACO con o sin prescripción médica, y conocer la relación entre carrera y uso de ACO con o sin prescripción.

Se arribó a las siguientes conclusiones:

- El 82.1% refirió usar ACO (128 casos), en el 50% por prescripción médica.
- Más de la mitad de las mujeres que consumen ACO refieren no conocer sus efectos adversos y no conocer sus contraindicaciones.
- Tienen mayor probabilidad de consumir ACO sin prescripción médica:
 - ✓ las mujeres que refieren no conocer los efectos adversos
 - ✓ las mujeres que refieren no conocer las contraindicaciones del uso de ACO.
 - ✓ Las mujeres que presentan sangrado intermenstrual y náuseas

Palabras clave: ACO, prescripción médica, contraindicaciones, efectos adversos.

Introducción

La automedicación o el consumo de fármacos sin prescripción médica es una gran problemática a enfrentar. Cabe destacar que el problema de la salud pública tiene origen en el propio paciente. Esto implica poner en riesgo su propio bien a causa de los efectos adversos así como de las contraindicaciones tanto relativas como absolutas a causa del consumo irresponsable. Es por esto que en este trabajo se intenta comprender la conducta de los individuos en el marco de la automedicación. ⁽¹⁾

Los anticonceptivos orales combinados fueron introducidos al mercado para uso clínico en el año 1960, con expectativas de que todos los futuros embarazos serían planeados. ⁽²⁾

En todo el mundo, los anticonceptivos hormonales se encuentran entre los anticonceptivos reversibles más populares actualmente en uso. ⁽³⁾ Así como también dentro de los 10 medicamentos más vendidos sin receta médica, en la mayoría de los casos por recomendación de una amiga, quien refiere que "es muy bueno". Esta acción, habitual y cotidiana, se realiza sin saber un dato muy importante: "Cada método anticonceptivo tiene una paciente específica y de administrarse en la paciente equivocada podría afectar de manera negativa su salud". ⁽⁴⁾ Sangrados irregulares, cefaleas, náuseas, cambios en el estado de ánimo y exceso de líquido en los senos, son algunos de los malestares comunes que se pueden manifestar tras el consumo de cualquier anticonceptivo oral. En muchas mujeres es posible que no se manifiesten, en otras desaparecen de forma rápida, pero igualmente estos síntomas forman parte de los efectos no deseados, los cuales con una buena indicación, y sin la automedicación, pueden evitarse. ⁽⁵⁾

Estudios recientes han demostrado que aproximadamente 22 millones de mujeres los utilizan en Francia, Alemania, Italia, España y el Reino Unido, con altos niveles de satisfacción. En América Latina y el Caribe, alrededor del 14% de las mujeres casadas. (Cerca de 1 de cada 7 mujeres casadas), actualmente utilizan anticonceptivos orales. ⁽⁶⁾

El estudio "Tolerancia a los anticonceptivos orales" muestra que algunos síntomas son frecuentemente reportados por las usuarias de anticonceptivos orales; un 25,2% refiere reciente aumento de peso, 20,7 informó períodos menstruales dolorosos o las piernas hinchadas (20,4), y 15,6% experimentan fuertes sangrado menstrual. Como se describe comúnmente, las recientes usuarias eran más propensas a informar estos efectos que las usuarias a largo plazo. ⁽⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la autoatención como "lo que las personas hacen por sí mismas para mantener y preservar su salud y para prevenir y curar las enfermedades". ⁽¹⁾

Marco teórico

Definición

Método anticonceptivo o **método contraceptivo** es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.

Mecanismo de acción

Los anticonceptivos orales combinados son el tipo de ACO más utilizado. Su acción la realizan a través de la combinación de un estrógeno y un gestágeno. ⁽⁸⁾

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) impiden el embarazo de varias maneras, pero por sobre todo suprimiendo la ovulación. El componente de progestina impide la descarga de la hormona luteinizante necesarias para la liberación del óvulo. También se espesa el moco cervical y disminuye la motilidad tubárica, la creación de un pasaje difícil para la esperma, y se va adelgazando el endometrio, lo que resulta en el tejido menos receptivo a implantación. ⁽⁶⁾

El componente de estrógeno de la píldora aumenta la eficacia anticonceptiva y mejora el control del ciclo. Aumenta la eficacia mediante la inhibición de la liberación de hormona estimulante del folículo de la hipófisis, la

prevención del desarrollo del folículo dominante, y al mismo tiempo potencia la inhibición de la progesterona de la oleada de hormona luteinizante. El estrógeno aumenta el control del ciclo mediante la estabilización del endometrio, minimizando irregulares derramamiento interpretado por los pacientes como el sangrado "gran avance". ⁽⁹⁾

Tipos de anticonceptivos orales

Habitualmente se utilizan comprimidos que se toman a diario durante 21 días, seguidos de un periodo de descanso de una semana en el que aparece una hemorragia por deprivación hormonal. Los preparados que utilizan menor dosis de etinilestradiol (15 Ug) prolongan la toma hormonal durante 24 días. En EEUU existe una presentación aprobada por la FDA en octubre de 2003, en la que los comprimidos se toman durante 84 días consecutivos seguidos de 7 días de descanso, con lo que la menstruación aparece cada 3 meses (Seasonale®: 30 Ug de etinilestradiol y 0.15 mg de Levonorgestrel). ⁽⁸⁾

Algunas presentaciones se han comercializado con 28 comprimidos con la idea de obviar los olvidos tras la semana de descanso. En este caso, los últimos comprimidos (4 para las presentaciones de 15 Ug de etinilestradiol y 7 para las de 20, 30 y 35 mcg) son placebo y están identificados en el envase con distinto color. ⁽⁸⁾

Dentro de los anticonceptivos combinados se encuentran los monofásicos, con una cantidad constante de ambas hormonas. En los bifásicos la cantidad del estrógeno y/o del gestágeno aumenta en la segunda mitad del ciclo. Los trifásicos aumentan la cantidad de estrógeno a mitad del ciclo, mientras que la concentración de gestágeno es inicialmente baja y aumenta posteriormente. ⁽⁸⁾

Actualmente se consideran de elección aquellos ACO combinados que contienen bajas dosis de etinilestradiol, puesto que han demostrado menor incidencia de náuseas, mastalgia y retención hidrosalina. Los preparados con mayor cantidad de etinilestradiol se utilizarán en circunstancias especiales. Una revisión Cochrane reciente refleja una mayor incidencia de alteración en el patrón de sangrado del ciclo de la mujer en preparados con 20 mcg de etinilestradiol en comparación con preparados de dosis mayores. ⁽⁹⁾

Clasificación y características de los métodos anticonceptivos.

Se han realizado numerosas clasificaciones de los métodos anticonceptivos en base a diversos puntos de vista: su reversibilidad, eficacia, nivel de acción, etc. Por su aspecto práctico utilizaremos la basada en el nivel de acción, aunque cualquiera puede ser válida.

Las principales características que definen el perfil de un método anticonceptivo cuando se realiza el consejo contraceptivo son la eficacia, la seguridad, la reversibilidad, la complejidad de uso, la relación con el coito y el precio. ⁽¹⁰⁾

Eficacia: es la capacidad que ofrece un método anticonceptivo para impedir la gestación. Su valoración es difícil ya que debería contrastarse con la fertilidad espontánea de una pareja o un grupo poblacional determinado. Suele expresarse mediante el Índice de Pearl que señala el número de embarazos en 100 mujeres que utilizan un método anticonceptivo durante un año. Debe considerarse la eficacia teórica (eficacia de un método utilizado en condiciones óptimas) y la eficacia real (condicionada por posibles fallos humanos en su utilización). ⁽¹⁰⁾

Seguridad: capacidad de un método anticonceptivo para alterar positiva o negativamente el estado de salud del usuario o de amenazar su vida. Los procedimientos utilizados para estudiar la seguridad de los diferentes métodos anticonceptivos son los ensayos clínicos, estudios de cohorte, estudios caso-control, estudios transversales y el seguimiento de las estadísticas rutinarias del estado de salud de la población. Al analizar la seguridad de los métodos anticonceptivos se debe considerar que la morbimortalidad de los procesos relacionados con el embarazo, parto y puerperio son superiores a la del uso de cualquier método anticonceptivo. ^(10,11)

Reversibilidad: valora la recuperación de la capacidad reproductiva tras interrumpir el uso de un método determinado. Se analiza comparando las curvas acumulativas de embarazos en un colectivo que abandona el método con ese objetivo con las curvas que presentan las no usuarias de contracepción. ⁽¹⁰⁾

Complicación-complejidad de uso: el adecuado conocimiento del ciclo menstrual, la manipulación de los genitales o el establecimiento de una rutina pueden suponer la no correcta utilización de un método anticonceptivo, sobre todo en personas o grupos de especial vulnerabilidad en nuestro entorno, aspecto a considerar en el consejo contraceptivo. ⁽¹⁰⁾

Relación con el coito: los métodos anticonceptivos pueden tener relación inmediata, mediata o lejana con el coito, influyendo esta relación junto a la frecuencia de actividad coital en el consejo contraceptivo y en la elección que realiza la pareja. ⁽¹⁰⁾

Precio: aspecto considerado poco importante pero continúa siendo un factor que influye en la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos. ^(10,11)

Cuadro 1: Criterios de elección para anticonceptivos orales de la Organización Mundial de la Salud Anticonceptivos hormonales combinados micro dosificados⁽¹²⁾

Categoría I No tiene restricciones de uso	Categoría II Las ventajas son mayores que los inconvenientes técnicos demostrados y puede utilizarse dentro de determinados parámetros	Categoría III Acondiciones en las cuales no se recomienda el uso del método, pero se pueden contemplar excepciones en determinados casos	Contraindicaciones Uso contraindicado"
Menor de 40 años	Mayor de 40 años	Fumadoras mayores de 35 años	Embarazo
Obesidad	Fumadoras si son menores de 35 años	Lactancia materna antes del sexto mes	Insuficiencia hepática
Antecedentes de preeclampsia	Lactancia materna luego del sexto mes de puerperio	Antes de los 21 días de puerperio	Lactancia
Antecedentes de embarazo ectópico	Antecedentes de colestasis del embarazo	Cáncer mamario tratado	Cáncer genito-mamario
Aborto reciente, desde el séptimo día post aborto	Cáncer del cérvix o neoplasia intraepitelial cervical	Sangrado vaginal sin explicación (la relatividad de la contraindicación se debe a que la patología puede resultar mas grave que el uso de anticonceptivos, por ejemplo el cáncer cervical)	Hepatitis activa
Desde los 21 días de puerperio si no va amamantar	Tromboflebitis superficial	Antecedentes de hipertensión arterial sin posibilidad de medir la TA ahora	Tumores hepáticos
Ciclos irregulares, dismenorrea	Cardiopatía valvular no complicada, no embolizante	Hipertensión arterial leve (TA menor a 160/100)	Migraña con síntomas neurológicos
Enfermedad pélvica inflamatoria actual o pasada	Talasemia	Hiperlipidemias conocidas	Fumadoras (de más de veinte cigarrillos de 35 o más años)
Patología mamaria benigna	Diabetes sin complicaciones	Litiasis vesicular actual sintomática	Diabetes con complicaciones vasculares o con 20 o más años de enfermedad
Ectropión cervical	Litiasis vesicular asintomática o resuelta quirúrgicamente	Antecedentes de ictericia por uso de ACO	Historia o evidencia de: CIN II / CIN III
Miomatosis uterina		Uso de antibióticos o antiepilépticos	Trombosis de venas profundas

		que disminuyen la eficacia anticonceptiva de los AH	
Cáncer de ovario o endometrio			Embolia pulmonar
Enfermedad trofoblástica gestacional			Accidente cerebro vasculares
Antecedentes de diabetes gestacional			Cardiopatía reumática
Epilepsia			Cardiopatía isquémica
Patología tiroidea			Várices severas
Hepatitis no activa (portador sano o antecedentes de hepatitis)			Enfermedad cardiovascular diabética
Esquistosomiasis			Hipertensión moderada o severa
Malaria			Insuficiencia cardíaca
Anemia ferropénica			
Tuberculosis			
HIV			
Riesgo de HIV y ETS (junto con el uso sistemático del preservativo)			

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Ginebra. RECOMENDACIONES SOBRE PRÁCTICAS SELECCIONADAS PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS. Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Salud de la Familia y de la Comunidad.

Contraindicaciones absolutas ⁽¹³⁾

Trombo embolismo venoso periférico y/o tromboflebitis .

Se incluyen tanto los episodios actuales como los antecedentes previos. Son especialmente relevantes los antecedentes familiares (especialmente los de primer grado), ya que en estos casos la prescripción debe precederse de un estudio de coagulación específico con los objetivos de descartar déficits congénitos de antitrombina III, proteínas C y S o resistencias a la proteína C activada. También se contraindicará el uso de anti conceptivos hormonales orales (AHO) en las mujeres asintomáticas portadoras de alguna de las

alteraciones congénitas que predispongan al desarrollo de procesos tromboembólicos.

Historia actual o antecedentes en accidente vascular cerebral. Al igual que en el apartado anterior deberán descartarse los factores predisponentes en mujeres con historia familiar.

Historia actual o anterior de infarto agudo de miocardio (IAM). En las mujeres con antecedentes familiares de IAM (especialmente cuando los individuos afectados son jóvenes) debe realizarse un estudio del perfil lipídico con el objetivo de detectar una hiperlipemia (hipercolesterolemia o hipertrigliceridemia) familiar, en cuyo caso también se contraindicará la toma.

Enfermedad hepática aguda o crónica y antecedentes de cáncer de hígado. En los casos de hepatitis no se prescribirán AHO hasta que exista una total normalización de las pruebas funcionales hepáticas.

Otros cánceres hormonodependientes de la esfera reproductiva

Hemorragia uterina de origen no filiado

Embarazo y lactancia materna. Los preparados orales combinados producen una ligera reducción del volumen de la leche materna, y acortamiento del período de lactancia. No obstante no se han podido demostrar efectos secundarios sobre el recién nacido a corto ni a largo plazo. El uso de preparados gestagénicos no afecta al volumen ni a la duración aunque sí incrementan las concentraciones de proteína y lactosa.

Pacientes fumadoras de más de 35 años.

Contraindicaciones relativas ^(13,14)

Cefaleas migrañosas. Debe valorarse la existencia de un prolapso de válvula mitral y el consiguiente riesgo de infarto cerebral vascular. Por lo tanto,

cuando las migrañas aparezcan durante la toma o en pacientes con historia de larga evolución, ya sean asociadas o no a náuseas, vómitos, visión borrosa, escotomas o ceguera temporal debería suspenderse la ingesta de AHO.

Hipertensión arterial. En las mujeres hipertensas bien controladas con dieta asódica y/o antihipertensivos podrán prescribirse los AHO bajo estricto control de su tensión arterial. En estos casos son recomendables preparados con gestágenos que tengan actividad antiminerocorticoide, como el gestodeno.

Diabetes mellitus. No se ha apreciado una incidencia superior de enfermedad trombótica o ateromatosa, así como que el riesgo inherente de las pacientes diabéticas a la trombosis cerebral o a la retinopatía proliferativa sea superior tras la ingesta de AHO. La AHO puede ser un método alternativo de contracepción en pacientes diabéticas dependientes o no de la insulina si tienen menos de 35 años, no hay complicaciones asociadas (vasculopatía periférica, retinopatía, etc.) y no fuman. No existe contraindicación para las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional.

Cirugía electiva mayor o actos quirúrgicos que requieran inmovilización durante cuatro o más semanas. Esta contraindicación está basada en el riesgo de trombosis que podían condicionar los AHO de altas dosis. No existe un acuerdo unánime de que con los preparados microdosificados persista este incremento del riesgo y se requiera un plazo de cuatro semanas libres de tratamiento antes del acto quirúrgico. Sin embargo, dado que la mayoría de estas pacientes deberán realizar dieta absoluta en el postoperatorio inmediato, lo lógico sería interrumpir la ingesta antes de la intervención.

Epilepsia. Los AHO no modifican el curso de la enfermedad. Sin embargo muchos fármacos antiepilépticos presentan interacciones medicamentosas pudiendo incrementar o disminuir la actividad de los AHO.

Colestasis recurrente del embarazo. La toma de AHO no induce episodios de ictericia en todas las pacientes con antecedentes de colestasis durante la gestación, en especial cuando los preparados utilizados son microdosificados.

Litiasis vesicular. Aunque los AHO no constituyen un factor etiológico sí que pueden acelerar el curso de la enfermedad y la aparición de la sintomatología.

Anemia de células falciformes. No se ha demostrado que en estos casos la toma de AHO se acompañe de un riesgo superior de trombosis. Incluso como ya se ha comentado podrían tener un efecto beneficioso sobre la anemia.

Enfermedades que impidan que exista un correcto cumplimiento de la toma. Entre éstas destacan: las enfermedades psiquiátricas, los retrasos intelectuales, la drogadicción o el alcoholismo.

Várices. Pueden tornarse ligeramente más pronunciadas con el uso de los anticonceptivos hormonales. Sin embargo, la presencia de éstas por sí solas no constituye una contraindicación.

Problema

¿Cuál es la frecuencia de uso de ACO sin prescripción médica en un grupo de alumnas de la UAI?

Objetivos

Objetivo General

Conocer el porcentaje de mujeres tomadoras de A.C.O sin prescripción médica en las diferentes carreras de la U.A.I.

Objetivos Específicos

- Analizar cuáles son los efectos adversos más frecuentes en mujeres estudiantes tomadoras de anticonceptivos orales (A.C.O) de la Universidad abierta interamericana (U.A.I).
- Analizar la relación entre conocimientos de ACO (efectos adversos, contraindicaciones) y uso de ACO con o sin prescripción médica.
- Conocer la relación entre carrera y uso de ACO con o sin prescripción médica.

Material y métodos

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta a mujeres estudiantes de la carrera de medicina y carreras relacionadas al área de la salud, de la Universidad Abierta Interamericana, durante el mes de septiembre del año 2010.

El muestreo fue no probabilístico, accidental y por conveniencia. La muestra quedó constituida por un total de 156 encuestas de carácter anónimo y voluntario.

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta construida para tal fin con preguntas abiertas y cerradas. (Ver anexo 1)

Se analizaron las siguientes variables:

- 1- EDAD: en años cumplidos al momento de la encuesta.
- 2- CARRERA
- 3- HABITO DE FUMAR: sí o no. Especificando cantidad de cigarrillos/día.
- 4- ¿CONSUME ACO SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA?: sí o no
- 5- RECOMENDADO POR: Médico, Amigo/a, farmacéutico, familiar, voluntad propia.
- 6- CONOCIMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS:
- 7- CONOCIMIENTO DE CONTRAINDICACIONES: tanto relativas como absolutas.
- 8- SÍNTOMAS PRESENTADOS DURANTE EL CONSUMO DE ACO
- 9- USO DE PRESERVATIVO

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo). Para su análisis se

utilizó el programa SPSS 15.0, se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar), técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, promedios, porcentajes) e inferenciales (prueba chi cuadrado), para un nivel de significación $p \leq 0,05$.

Resultados

Carrera

Tabla 1: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la carrera de la población encuestada.

<i>Carrera</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
Medicina	68	43,6%
Psicología	32	20,5%
Kinesiología	20	12,8%
Terapia ocupacional	20	12,8%
Nutrición	16	10,3%
Total	156	

Del total de la población de mujeres encuestadas (n=156), el 43.6% corresponde a la carrera de medicina; el 20.5% a psicología; el 12.8% a kinesiología; el 12.8% a terapia ocupacional y el 10.3% a nutrición.

Gráfico 1: distribución de las frecuencias relativas de la carrera de la población encuestada.



Edad

La población presenta una edad mínima de 20 años y una máxima de 33 años, con una media aritmética de 25.4 años ($DS \pm 3$), una mediana de 25 años y un modo de 23 años.

Tabla 2: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad de la población encuestada.

<i>Edad</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
20 a 24 años	68	43,6%
25 a 29 años	68	43,6%
30 años o más	20	12,8%
Total	156	

El 43.6% corresponde al intervalo de 20 a 24 años; el 43.6% al intervalo de 25 a 29 años y el 12.8% al intervalo de 30 años o más.

Gráfico 2: distribución de las frecuencias relativas de la edad de la población encuestada.



Hábito de fumar

Tabla 3: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del hábito de fumar en la población encuestada.

<i>Hábito de fumar</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
sí	58	37,2%
no	98	62,8%
Total	156	

El 62.8% de la población refiere no fumar y el 37.2% refiere fumar habitualmente.

Gráfico 3: distribución de las frecuencias relativas del hábito de fumar en la población encuestada.

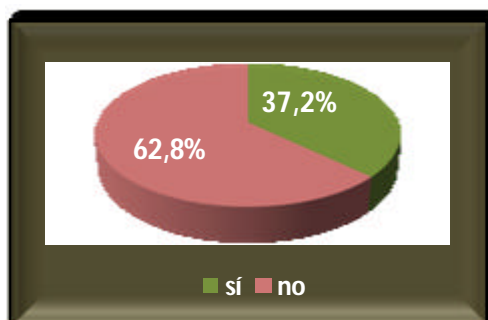


Tabla 4: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la cantidad de cigarrillos al día que fuma la población encuestada.

<i>Cantidad de cigarrillos al día</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
5 a 9 cigarrillos/día	13	22,4%
10 a 14 cigarrillos/día	24	41,4%
15 cigarrillos/día o más	21	36,2%
Total	58	

Del total de la población que refiere fumar (n=58), el 41.4% refiere fumar 10 a 14 cigarrillos/día; el 36.2% 15 cigarrillos/día o más y el 22.4% 5 a 9 cigarrillos/día.

Gráfico 4: distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de cigarrillos al día que fuma la población encuestada.



Uso de ACO

Tabla 5: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del uso de ACO en la población encuestada.

<i>Uso de ACO</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
sí	128	82,1%
no	28	17,9%
Total	156	

El 82.1% refiere usar ACO (anticonceptivos orales) y el 17.9% refiere no usarlos.

Gráfico 5: distribución de las frecuencias relativas del uso de ACO en la población encuestada.

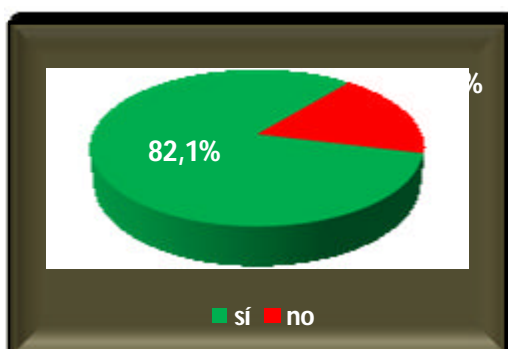


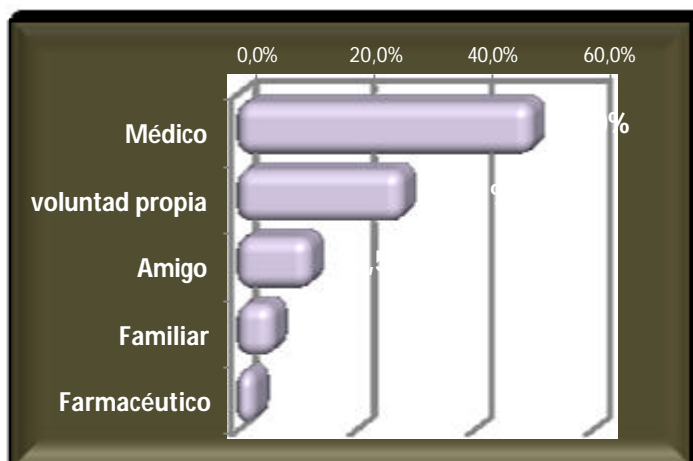
Tabla 6: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de quién recomendó el uso de ACO en la población encuestada.

<i>¿Quién se lo recomendó?</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
Médico	64	50,0%
voluntad propia	36	28,1%
Amigo	16	12,5%
Familiar	8	6,3%
Farmacéutico	4	3,1%
Total	128	

Del total de la población que refiere uso de ACO (n=128), el 50% refiere prescripción médica; el 28.1% por voluntad propia; el 12.5% por

recomendación de un amigo; el 6.3% por recomendación de un familiar y el 3.1% por recomendación de un farmacéutico.

Gráfico 6: distribución de las frecuencias relativas de quién recomendó el uso de ACO en la población encuestada.



- **Prescripción de ACO y carrera**

Tabla 7: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de prescripción de ACO y carrera en la población encuestada.

<i>Prescripción de ACO y carrera</i>										
	<i>Medicina</i>		<i>Psicología</i>		<i>Kinesiología</i>		<i>Terapia ocupacional</i>		<i>Nutrición</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sin prescripción médica	28	48,3%	15	65,2%	9	60,0%	9	50,0%	3	21,4%
Con prescripción médica	30	51,7%	8	34,8%	6	40,0%	9	50,0%	11	78,6%
Total	58		23		15		18		14	

Del total de los estudiantes de la carrera de medicina (n=58), el 51.7% refiere uso de ACO con prescripción médica y el 48.3% sin prescripción médica.

Del total de los estudiantes de psicología (n=23), el 65.2% refiere uso de ACO sin prescripción médica y el 34.8% con prescripción médica.

Del total de los estudiantes de kinesiología (n=15), el 60% refiere uso de ACO sin prescripción médica y el 40% con prescripción médica.

Del total de los estudiantes de terapia ocupacional (n=18), el 50% refiere uso de ACO sin prescripción médica y el 50% con prescripción médica.

Del total de los estudiantes de nutrición (n=14), el 78.6% refiere uso de ACO con prescripción médica y el 21.4% sin prescripción médica.

La relación entre prescripción y carrera es muy significativa ($p < 0.05$). Es decir, que las alumnas de la carrera de nutrición tienen mayor probabilidad de consumir ACO con prescripción médica que las alumnas de otras carreras. Chi cuadrado= 5.13.

Gráfico 7: distribución de las frecuencias relativas de prescripción de ACO y carrera en la población encuestada.



- **Prescripción de ACO y edad**

Tabla 8: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de prescripción de ACO y edad de la población encuestada.

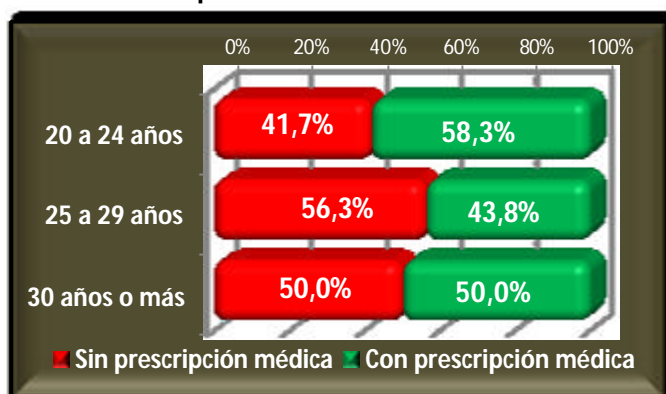
<i>Prescripción de ACO y edad</i>						
	20 a 24 años		25 a 29 años		30 años o más	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sin prescripción médica	20	41,7%	36	56,3%	8	50,0%
Con prescripción médica	28	58,3%	28	43,7%	8	50,0%
Total	48		64		16	

Del total de la población de 20 a 24 años (n=48), el 58.3% refiere que utiliza ACO con prescripción médica y el 41.7% sin prescripción médica.

Del total de la población de 25 a 29 años (n=64), el 56.3% refiere que utiliza ACO sin prescripción médica y el 43.7% con prescripción médica.

Del total de la población de 30 años o más (n=16), el 50% refiere que utiliza ACO sin prescripción médica y el 50% con prescripción médica.

Gráfico 8: distribución de las frecuencias relativas de prescripción de ACO y edad de la población encuestada.



- **Prescripción de ACO y hábito de fumar**

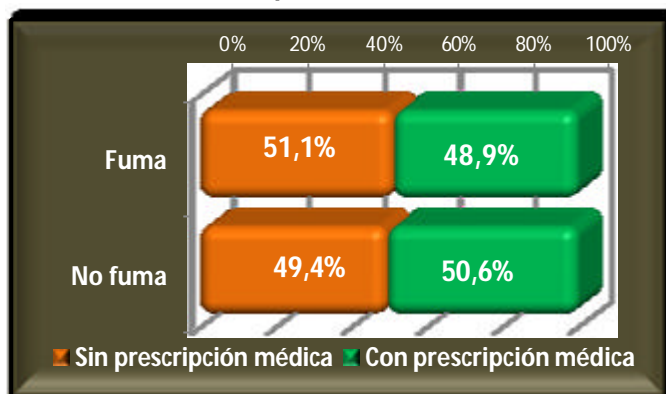
Tabla 9: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de prescripción de ACO y hábito de fumar de la población encuestada.

<i>Prescripción de ACO y hábito de fumar</i>				
	<i>Fuma</i>		<i>No fuma</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sin prescripción médica	24	51,1%	40	49,4%
Con prescripción médica	23	48,9%	41	50,6%
Total	47		81	

Del total de la población que fuma (n=47), el 51.1% refiere que consume ACO sin prescripción médica y el 48.9% con prescripción médica.

Del total de la población que no fuma (n=81), el 50.6% refiere que consume ACO con prescripción médica y el 49.4% sin prescripción médica.

Gráfico 9: distribución de las frecuencias relativas de prescripción de ACO y hábito de fumar de la población encuestada.



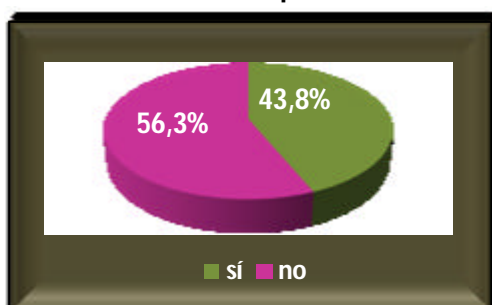
Efectos adversos

Tabla 10: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de efectos adversos de los ACO en la población encuestada.

<i>¿Conoce los efectos adversos?</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
sí	56	43,8%
no	72	56,3%
Total	128	

Del total de la población que consume ACO (n=128), el 56.3% refiere no conocer los efectos adversos y el 43.8% refiere conocerlos.

Gráfico 10: distribución de las frecuencias relativas del conocimiento de efectos adversos de los ACO en la población encuestada.



- Prescripción de ACO y conocimiento de efectos adversos

Tabla 11: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de prescripción de ACO en relación al conocimiento de efectos adversos de los ACO en la población encuestada.

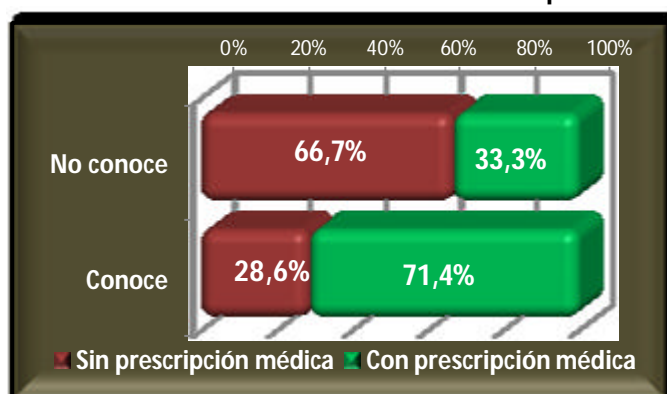
<i>Prescripción de ACO y conocimiento de efectos adversos</i>				
	<i>No conoce los efectos adversos</i>		<i>Conoce los efectos adversos</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sin prescripción médica	48	66,7%	16	28,6%
Con prescripción médica	24	33,3%	40	71,4%
Total	72		56	

Del total de la población que refiere que no conoce los efectos adversos (n=72), el 66.7% refiere que consume ACO sin prescripción médica y el 33.3% con prescripción médica.

Del total de la población que refiere que conoce los efectos adversos (n=56), el 71.4% refiere que consume ACO con prescripción médica y el 28.6% sin prescripción médica.

La relación entre prescripción de ACO y conocimiento de efectos adversos de los ACO es altamente significativa ($p < 0.001$). Es decir, que las mujeres que refieren no conocer los efectos adversos de los ACO tienen mayor probabilidad de consumir ACO sin prescripción médica. Chi cuadrado = 18.29.

Gráfico 11: distribución de las frecuencias relativas de prescripción de ACO en relación al conocimiento de efectos adversos de los ACO en la población encuestada.



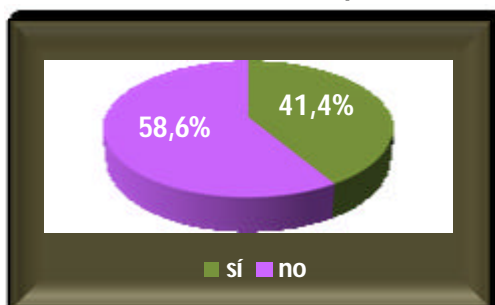
Contraindicaciones de los ACO

Tabla 12: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de las contraindicaciones de los ACO en la población encuestada.

<i>¿Conoce las contraindicaciones?</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
sí	53	41,4%
no	75	58,6%
Total	128	

Del total de la población que refiere consumir ACO (n=128), el 58.6% no conoce las contraindicaciones de los ACO y el 41.4% refiere conocer las contraindicaciones.

Gráfico 12: distribución de las frecuencias relativas del conocimiento de las contraindicaciones de los ACO en la población encuestada.



Prescripción de ACO y contraindicaciones

Tabla 13: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de prescripción de ACO en relación a las contraindicaciones de los ACO en la población encuestada.

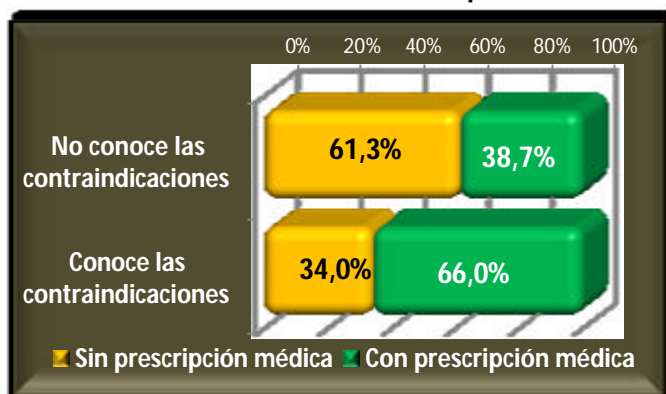
<i>Prescripción de ACO y conocimiento de las contraindicaciones</i>				
	<i>No conoce las contraindicaciones</i>		<i>Conoce las contraindicaciones</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sin prescripción médica	46	61,3%	18	34,0%
Con prescripción médica	29	38,7%	35	66,0%
Total	75		53	

Del total de la población que no conoce las contraindicaciones (n=75), el 61.3% consume ACO sin prescripción médica y el 38.7% con prescripción médica.

Del total de la población que conoce las contraindicaciones (n=53), el 66% consume ACO con prescripción médica y el 34% sin prescripción médica.

La relación entre la prescripción de ACO y contraindicaciones de los ACO es altamente significativa ($p < 0.001$). Es decir, que las mujeres que refieren no conocer las contraindicaciones de los ACO tienen mayor probabilidad de consumir ACO sin prescripción médica. Chi cuadrado= 9.31.

Gráfico 13: distribución de las frecuencias relativas de prescripción de ACO en relación a las contraindicaciones de los ACO en la población encuestada.



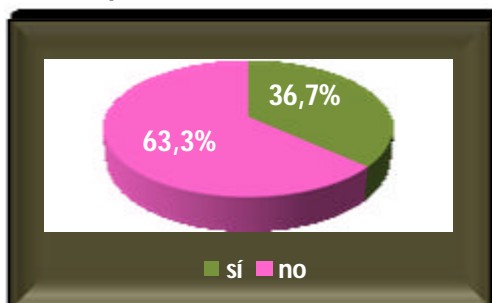
Uso de preservativo

Tabla 14: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del uso de preservativos en la población encuestada.

<i>Al momento de tener relaciones sexuales ¿también utilizó preservativos?</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
sí	47	36,7%
no	81	63,3%
Total	128	

Del total de mujeres que refieren usar ACO (n=128), el 63.3% no utiliza preservativos y el 36.7% utiliza preservativos.

Gráfico 14: distribución de las frecuencias relativas del uso de preservativos en la población encuestada.



- **Prescripción de ACO y uso de preservativos**

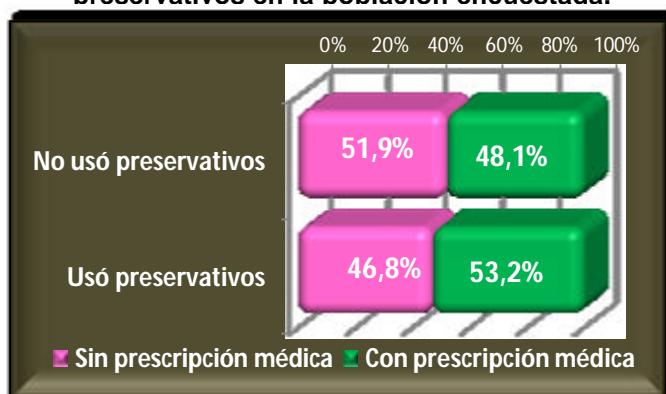
Tabla 15: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de prescripción de ACO y uso de preservativos en la población encuestada.

<i>Prescripción de ACO y uso de preservativos</i>				
	<i>No usó preservativos</i>		<i>Usó preservativos</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sin prescripción médica	42	51,9%	22	46,8%
Con prescripción médica	39	48,1%	25	53,2%
Total	81		47	

Del total de las mujeres que refieren no usar preservativos (n=81), el 51.9% refiere consumir ACO sin prescripción médica y el 48.1% con prescripción médica.

Del total de las mujeres que refieren usar preservativo (n=47), el 53.2% refiere consumir ACO con prescripción médica y el 46.8% sin prescripción médica.

Gráfico 15: distribución de las frecuencias relativas de prescripción de ACO y uso de preservativos en la población encuestada.



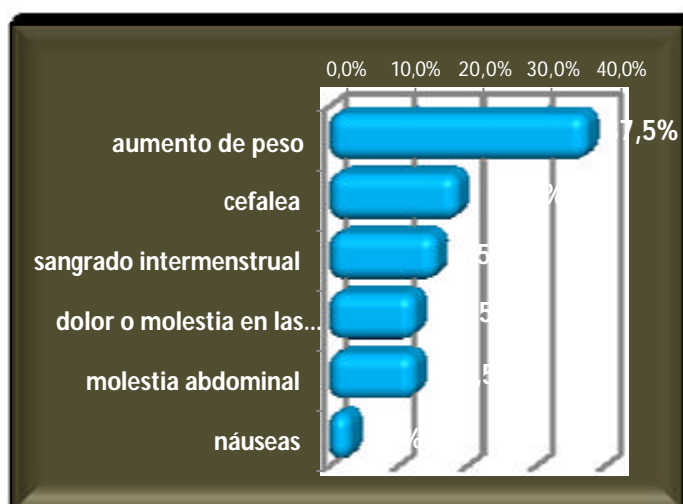
Síntomas en el periodo de toma de ACO

Tabla 16: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de síntomas durante el periodo de toma de ACO en la población encuestada.

<i>Síntomas en el periodo de toma de ACO</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
aumento de peso	48	37,5%
cefalea	24	18,8%
sangrado intermenstrual	20	15,6%
dolor o molestia en las mamas	16	12,5%
molestia abdominal	16	12,5%
náuseas	4	3,1%
Total	128	

El 37.5% refiere durante la toma de ACO aumento de peso; el 18.8% cefalea; el 15.6% sangrado intermenstrual; el 12.5% dolor o molestias en las mamas; el 12.5% molestia abdominal y el 3.1% náuseas.

Gráfico 16: distribución de las frecuencias relativas de síntomas durante el periodo de toma de ACO en la población encuestada.



- Prescripción de ACO y síntomas en el periodo de toma de ACO

Tabla 17: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de prescripción de ACO y síntomas durante el periodo de toma de ACO en la población encuestada.

<i>Prescripción de ACO y síntomas en el periodo de toma de ACO</i>												
	<i>aumento de peso</i>		<i>cefalea</i>		<i>sangrado intermenstrual</i>		<i>dolor o molestia en las mamas</i>		<i>molestia abdominal</i>		<i>náuseas</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sin prescripción médica	24	50,0%	4	16,7%	16	80,0%	8	50,0%	8	50,0%	4	100,0%
Con prescripción médica	24	50,0%	20	83,3%	4	20,0%	8	50,0%	8	50,0%	0	0,0%
Total	48		24		20		16		16		4	

Del total de mujeres que refieren aumento de peso durante la toma de ACO (n=48), el 50% refiere que consume ACO sin prescripción médica y el 50% con prescripción médica.

Del total de mujeres que refieren cefalea durante la toma de ACO (n=24), el 83.3% refiere que consume ACO con prescripción médica y el 16.7% sin prescripción médica.

Del total de mujeres que refieren sangrado intermenstrual durante la toma de ACO (n=20), el 80% refiere que consume ACO sin prescripción médica y el 20% con prescripción médica.

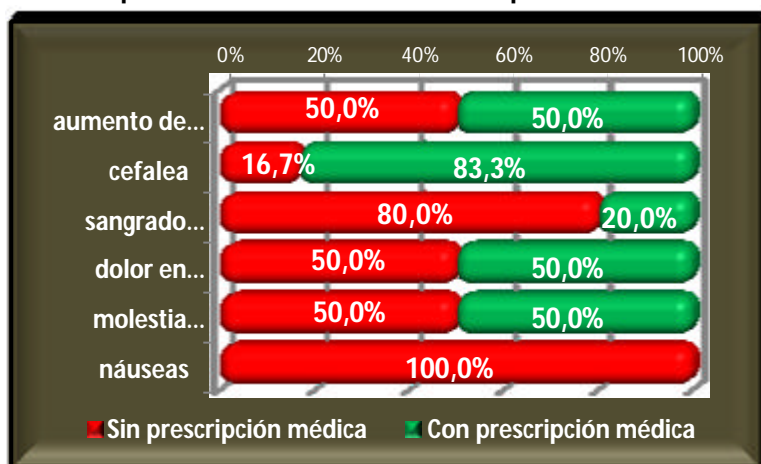
Del total de mujeres que refieren dolor o molestias en mamas durante la toma de ACO (n=16), el 50% refiere que consume ACO sin prescripción médica y el 50% con prescripción médica.

Del total de mujeres que refieren molestia abdominal durante la toma de ACO (n=16), el 50% refiere que consume ACO sin prescripción médica y el 50% con prescripción médica.

La totalidad de las mujeres que refieren náuseas (n=4) refiere que consume ACO sin prescripción médica.

La relación entre prescripción de ACO y síntomas durante la toma de ACO es altamente significativa ($p < 0.001$). Es decir, que las mujeres que consumen ACO sin prescripción médica tienen mayor probabilidad de presentar sangrado intermenstrual y náuseas que aquellas que consumen ACO con prescripción médica. Chi cuadrado= 13.13

Gráfico 17: distribución de las frecuencias relativas de prescripción de ACO y síntomas durante el periodo de toma de ACO en la población encuestada.



Discusión

Se encuestó un total de 156 mujeres de las carreras de medicina (43.6%), psicología (20.5%), kinesiología (12.8%), terapia ocupacional (12.8%) y nutrición (10.3%). Con edades comprendidas entre 20 y 33 años (mayor frecuencia de 20 a 24 años)

El 82.1% refirió usar ACO (128 casos), en el 50% por prescripción médica y el resto por voluntad propia, recomendación de un amigo, familiar o farmacéutico. En un estudio realizado entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla ⁽¹⁴⁾, de 1051 mujeres encuestadas, solamente el 10% (103) dijo haber utilizado anticonceptivos orales sin recomendación médica. Lo que indica una alta frecuencia de utilización de ACO sin prescripción por parte de nuestra población.

Al analizar la relación entre uso de ACO con o sin prescripción médica y carrera se halló que las alumnas de la carrera de nutrición tienen mayor probabilidad de consumir ACO con prescripción médica que las alumnas de otras carreras. En el resto de las carreras la mayoría utilizaba ACO sin prescripción médica; a excepción de medicina donde el 51.7% refería prescripción médica. En un estudio realizado con estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste ⁽¹⁵⁾ se señala que el 92% de los alumnos de 5ª año de la facultad de Medicina han empleado uno o más medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica en los últimos 6 meses.

En cuanto a la relación prescripción de ACO y edad no se hallaron diferencias significativas entre los distintos grupos etáreos.

Del total de la población encuestada un 37.2% fuma habitualmente (en su mayoría 10 cigarrillos al día o más). No se encontró diferencias de prescripción de ACO entre fumadoras y no fumadoras.

Un poco más de la mitad de las mujeres que consumen ACO refieren no conocer sus efectos adversos. Se halló altamente significativa la probabilidad que las mujeres que refieren no conocer los efectos adversos consuman ACO sin prescripción médica.

En cuanto a las contraindicaciones del uso de ACO, más de la mitad de la población encuestada refiere no conocerlas. Resultó altamente significativa la mayor probabilidad de consumir ACO sin prescripción médica por parte de las mujeres que refieren no conocer las contraindicaciones del uso de ACO.

Del total de la población, el 63.3% no utiliza preservativos durante las relaciones sexuales en periodos de consumo de ACO. ⁽¹⁶⁾ por lo que se entiende que el riesgo es del 100% para el contagio del V.I.H y esta puede ser reducida en un 20% con la utilización de preservativo.

En relación a los síntomas que se presentan más frecuentemente durante el consumo de ACO, se destacaron en orden de frecuencia: aumento de peso, cefalea, sangrado intermenstrual, dolor o molestias en las mamas, molestia abdominal y náuseas. En un estudio sobre hábito de consumo de medicamentos en estudiantes de enfermería ⁽¹⁷⁾ se señala que los efectos adversos más frecuentes asociados al consumo de medicamentos con o sin prescripción fueron náuseas, dolor epigástrico y cefaleas, entre otros.

Se halló que existe mayor probabilidad de presentar sangrado intermenstrual y náuseas en mujeres que consumen ACO sin prescripción médica.

Conclusión

- De las 156 mujeres el 43.6% era de la carrera de Medicina, y la mayoría correspondía a la edad de 20 a 24 años.
- El 82.1% refirió usar ACO (128 casos), en el 50% por prescripción médica.
- Las alumnas de la carrera de nutrición tienen mayor probabilidad de consumir ACO con prescripción médica.
- El 37.2% fumaba habitualmente (en su mayoría 10 cigarrillos al día o más).
- Más de la mitad de las mujeres que consumen ACO refieren no conocer sus efectos adversos y no conocer sus contraindicaciones.
- Los síntomas más frecuentes durante el consumo de ACO fueron: aumento de peso, cefalea, sangrado intermenstrual, dolor o molestias en las mamas, molestia abdominal y náuseas.
- Tienen mayor probabilidad de consumir ACO sin prescripción médica:
 - ✓ las mujeres que refieren no conocer los efectos adversos
 - ✓ las mujeres que refieren no conocer las contraindicaciones del uso de ACO.
 - ✓ Las mujeres que presentan sangrado intermenstrual y náuseas
- El 63.3% no utiliza preservativos durante las relaciones sexuales en periodos de consumo de ACO.

Bibliografía

1. Goonewardene M. Estrategias para mejorar el cumplimiento y la aceptación de los métodos hormonales de anticoncepción: Comentario de la BSR (última revisión: 15 de diciembre de 2006). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
2. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contracepción* 2004; 70:89 – 96.
3. REDEGUÍAS. Informe de Evaluación de Tecnologías. ISCIII; 2003. FIS 01/1057.
4. Halpern V, Grimes DA, López L, Gallo MF. Estrategias para mejorar el cumplimiento y la aceptación de los métodos hormonales de anticoncepción. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2007, Número 4.
5. Institute of Medicine Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. *Clinical Practice Guidelines: directions for a new program*. Field MJ, Lohr KN. editors. Washington DC: National Academy Press, 1990.
6. Jongwon Lee, MS, RN, WHNP; Mary Ann Jezewski, PhD, RN, FAAN "Attitudes Toward Oral Contraceptive Use Among Women of Reproductive Age" A Systematic Review *Advances in Nursing Science* Vol. 30, No. 1, pp.

E85–E103 Copyright c_ 2007 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

7. Caroline Moreau, James Trussell, Fabien Gilbert, , Nathalie Bajos, and Jean Bouyer. Oral Contraceptive Tolerance Does the Type of Pill Matter, June 2007- volume 107 – issue 6 – pp 1277-1285.
8. Potter L, Oakley D, Leon-Wong E, Canamar R. Measuring compliance among oral contraceptive users. *Fam Plann Perspect* 1996; 28:154– 8.
9. Halpern V, Grimes DA, López L, Gallo MF. Estrategias para mejorar el cumplimiento y la aceptación de los métodos hormonales de anticoncepción. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2007*, Número 4, artículo n.º: CD004317. DOI: 10.1002/14651858.CD004317.pub2.
10. Rosenberg MJ, Waugh MS. Compliance counselling and satisfaction with oral contraceptives: a prospective evaluation. *Family Planning Perspectives* 1998; 30:89-92.
11. NATHALIE KAPP, KATHRYN M. CURTIS and LYNN BORGATTA. Study Design to Evaluate the Safety and Effectiveness of Hormonal Contraception for Women *CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY* Volume 50, Number 4, 850–867 r 2007, Lippincott Williams & Wilkins.
12. Organización Mundial de la Salud, RECOMENDACIONES SOBRE PRÁCTICAS SELECCIONADAS PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS. *Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Salud de la Familia y de la*

Comunidad. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, tercera edición. 2005.

13. Organización Mundial de la Salud. Criterios éticos para la promoción de medicamentos; 9:1 -2, 2006.
14. Soto Pérez de Celis E. y Roa Nava Y. Patrones de autoatención y Automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. Disponible en: <http://www.elementos.buap.mx/num55-56/pdf/43.pdf>
15. Grela CA, Alvarez Spence SMC, Georgef Horvat EA, Dominguez JD. AUTOMEDICACION: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina - N° 155 – Marzo 2006 Pág. 5-8
16. Estrategias “ABC” de prevención de SIDA. Jokin de Irala. Medicina preventiva y salud pública, universidad de Navarra. (aclaración sobre consenso lancet) disponible en: www.unav.es/preventiva/sexualidad_fertilidad.
17. MAGALDI, L y ROCAFULL, J. Farmacovigilancia y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. RFM, vol.27, no.1, p.74-78; ene. 2004.

Anexos

Anexo 1: encuesta

ENCUESTA ANÓNIMA

1- Edad ()

2- Carrera: _____

3- Hábito de fumar SI () NO () ¿Cuántos? ()

4- ¿Toma anticonceptivos orales (A.C.O)? SI () NO ()

5- ¿Quién se lo recomendó?

a) Médico ()

b) Amigo/a ()

c) Farmacéutico ()

d) Familiar ()

e) Voluntad propia ()

6- ¿Conoce los efectos adversos de los A.C.O? SI () NO ()

7- ¿Conoce las contraindicaciones? SI () NO ()

8-¿EN EL PERIODO DE TOMA DE A.C.O TUVO ALGUNO DE ESTOS SINTOMA?

a) SANGRADO INTERMENSTRUAL ()

b) DOLOR O MOLESTIA EN LAS MAMAS ()

c) AUMENTO DE PESO ()

d) NAUSEAS ()

- e) VOMITOS ()
- f) MOLESTIA ABDOMINAL ()
- g) MENOR DESEO SEXUAL ()
- h) ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ()
- i) ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA ()
- j) CEFALEA ()
- k) INFECCION URINARIA ()
- l) OTROS ()

9- AL MOMENTO DE TENER RELACIONES, ¿TAMBIEN UTILIZA PRESERVATIVOS?

SI () NO ()

Anexo 2: Tabulación de los datos

	Carrera	Edad	Hábito de fumar		¿Toma ACO?	¿Quién se lo recomendó?	¿Conoce los efectos adversos?	¿Conoce las contraindicaciones?	Al momento de tener relaciones sexuales ¿también utilizó preservativos?	Síntomas en el periodo de toma de ACO
			si-no	cigarrillos/día						
1	kinesiología	26	si	10	si	medico	si	si	no	dolor o molestia en las mamas
2	kinesiología	30	si	20	si	amigo	no	si	no	sangrado intermenstrual
3	kinesiología	26	no		si	voluntad propia	si	no	no	cefalea
4	kinesiología	25	no		si	medico	no	no	no	sangrado intermenstrual
5	kinesiología	23	si	10	si	voluntad propia	no	no	no	aumento de peso
6	kinesiología	23	no		si	medico	no	si	no	dolor o molestia en las mamas
7	kinesiología	33	no		si	voluntad propia	no	no	si	nauseas
8	kinesiología	20	si	10	si	amigo	no	no	si	molestia abdominal
9	kinesiología	21	no		no					
10	kinesiología	22	no		si	amigo	no	no	no	sangrado intermenstrual
11	kinesiología	23	si	10	no					
12	kinesiología	23	no		si	medico	no	si	no	aumento de peso
13	kinesiología	27	no		si	medico	no	no	si	cefalea
14	kinesiología	32	si	10	si	medico	no	no	no	aumento de peso
15	kinesiología	27	si	5	si	voluntad propia	no	no	si	aumento de peso
16	kinesiología	21	si	20	no					
17	kinesiología	26	si	10	si	voluntad propia	no	no	si	cefalea
18	kinesiología	30	si	15	no					
19	kinesiología	23	no		si	voluntad propia	no	no	no	aumento de peso
20	kinesiología	26	no		no					
21	medicina	26	no		si	voluntad propia	si	si	no	aumento de peso
22	medicina	23	no		no					
23	medicina	27	no		si	medico	si	no	no	cefalea
24	medicina	32	si	20	si	medico	no	no	no	aumento de peso
25	medicina	29	no		si	voluntad propia	no	no	no	dolor o molestia en las mamas
26	medicina	24	no		si	familiar	no	no	no	sangrado intermenstrual
27	medicina	27	no		si	voluntad propia	no	no	no	aumento de peso
28	medicina	23	no		si	voluntad propia	no	no	no	dolor o molestia en las mamas
29	medicina	24	si	10	si	medico	si	no	si	aumento de peso
30	medicina	29	no		si	voluntad propia	no	no	no	sangrado intermenstrual
31	medicina	25	no		si	medico	si	no	no	cefalea
32	medicina	25	no		si	amigo	no	no	no	aumento de peso
33	medicina	27	si	15	si	familiar	no	no	no	aumento de peso
34	medicina	27	no		si	farmaceutico	no	no	si	molestia abdominal
35	medicina	23	no		no					
36	medicina	29	si	5	si	medico	no	si	si	molestia abdominal
37	medicina	22	no		si	medico	si	si	no	cefalea
38	medicina	26	no		si	voluntad propia	si	si	si	aumento de peso
39	medicina	23	no		no					
40	medicina	27	no		si	medico	si	si	no	cefalea
41	medicina	23	si	10	si	medico	si	si	no	cefalea
42	medicina	30	si	10	no					
43	medicina	23	no		si	voluntad propia	no	no	no	aumento de peso
44	medicina	24	no		si	familiar	no	no	no	sangrado intermenstrual
45	medicina	23	si	5	si	voluntad propia	no	no	si	dolor o molestia en las mamas

46	medicina	26	si	10	no					
47	medicina	24	no		si	medico	si	no	no	aumento de peso
48	medicina	25	no		si	medico	si	no	no	cefalea
49	medicina	25	si	15	si	amigo	no	no	no	aumento de peso
50	medicina	27	no		si	familiar	no	no	si	aumento de peso
51	medicina	27	no		si	farmaceutico	no	si	si	molestia abdominal
52	medicina	23	si	5	no					
53	medicina	29	no		si	medico	no	si	no	molestia abdominal
54	medicina	22	no		si	medico	si	si	si	cefalea
55	medicina	26	no		si	voluntad propia	si	si	no	aumento de peso
56	medicina	23	no		no					
57	medicina	27	si	10	si	medico	si	si	no	cefalea
58	medicina	23	no		si	medico	si	si	si	cefalea
59	medicina	30	si	7	si	medico	si	si	si	aumento de peso
60	medicina	23	no		si	medico	si	si	si	aumento de peso
61	medicina	29	no		si	voluntad propia	no	no	no	dolor o molestia en las mamas
62	medicina	22	no		si	amigo	no	no	no	sangrado intermenstrual
63	medicina	23	si	10	si	voluntad propia	no	no	si	dolor o molestia en las mamas
64	medicina	24	no		si	medico	no	no	no	aumento de peso
65	medicina	29	no		si	voluntad propia	si	no	no	sangrado intermenstrual
66	medicina	25	si	15	si	medico	no	no	no	cefalea
67	medicina	27	no		si	familiar	no	si	si	aumento de peso
68	medicina	27	si	5	si	farmaceutico	no	si	si	molestia abdominal
69	medicina	23	no		no					
70	medicina	29	no		si	medico	si	si	si	molestia abdominal
71	medicina	22	no		si	medico	si	si	no	cefalea
72	medicina	26	no		si	voluntad propia	si	si	no	aumento de peso
73	medicina	23	si	10	no					
74	medicina	27	no		si	medico	si	si	si	cefalea
75	medicina	23	si	7	si	medico	si	si	si	cefalea
76	medicina	30	no		si	medico	si	si	si	aumento de peso
77	medicina	23	no		si	medico	si	no	no	aumento de peso
78	medicina	24	si	10	si	medico	si	no	no	aumento de peso
79	medicina	25	si	20	si	medico	si	si	no	molestia abdominal
80	medicina	24	si	5	si	familiar	no	no	si	sangrado intermenstrual
81	medicina	27	si	10	si	voluntad propia	no	no	si	aumento de peso
82	medicina	24	no		si	medico	no	no	no	aumento de peso
83	medicina	25	no		si	medico	no	si	si	cefalea
84	medicina	25	no		si	amigo	no	si	si	aumento de peso
85	medicina	27	si	5	si	familiar	no	si	si	aumento de peso
86	medicina	23	no		no					
87	medicina	29	no		si	medico	si	si	no	molestia abdominal
88	medicina	22	si	5	si	medico	si	si	no	cefalea
89	nutricion	27	no		si	medico	si	si	no	cefalea
90	nutricion	23	no		si	medico	si	si	no	cefalea
91	nutricion	30	si	10	si	medico	si	si	no	aumento de peso
92	nutricion	21	si	10	no					
93	nutricion	30	no		si	medico	si	si	si	aumento de peso
94	nutricion	23	si	7	si	medico	si	si	si	aumento de peso
95	nutricion	24	no		si	medico	si	si	si	aumento de peso
96	nutricion	25	si	20	si	medico	no	si	si	sangrado intermenstrual
97	nutricion	24	no		si	medico	si	si	no	aumento de peso
98	nutricion	25	si	10	si	medico	si	no	no	molestia abdominal
99	nutricion	26	si	20	si	voluntad propia	si	no	no	aumento de peso
100	nutricion	21	si	20	no					
101	nutricion	26	no		si	voluntad propia	si	no	no	aumento de peso
102	nutricion	26	no		si	medico	no	no	no	dolor o molestia en las mamas
103	nutricion	30	no		si	amigo	no	no	si	sangrado intermenstrual
104	nutricion	32	no		si	medico	no	no	no	aumento de peso

105	psicologia	23	no		si	medico	no	no	no	dolor o molestia en las mamas
106	psicologia	33	no		si	voluntad propia	no	no	no	nauseas
107	psicologia	23	no		no					
108	psicologia	23	no		si	medico	si	no	si	aumento de peso
109	psicologia	20	si	20	si	amigo	no	si	si	molestia abdominal
110	psicologia	21	si	10	no					
111	psicologia	22	si	15	si	amigo	no	no	no	sangrado intermenstrual
112	psicologia	26	si	5	no					
113	psicologia	23	no		no					
114	psicologia	23	si	10	si	medico	si	no	si	aumento de peso
115	psicologia	21	no		no					
116	psicologia	26	no		si	voluntad propia	si	si	no	cefalea
117	psicologia	27	si	20	si	medico	si	no	no	cefalea
118	psicologia	32	no		si	medico	no	no	si	aumento de peso
119	psicologia	27	no		si	voluntad propia	no	no	no	aumento de peso
120	psicologia	29	no		si	voluntad propia	no	no	no	sangrado intermenstrual
121	psicologia	21	no		no					
122	psicologia	26	si	20	si	voluntad propia	no	no	si	cefalea
123	psicologia	25	si	10	si	medico	no	no	si	sangrado intermenstrual
124	psicologia	20	no		si	amigo	si	no	no	molestia abdominal
125	psicologia	30	no		no					
126	psicologia	23	si	15	si	voluntad propia	no	no	no	aumento de peso
127	psicologia	26	no		no					
128	psicologia	25	no		si	amigo	no	si	si	aumento de peso
129	psicologia	25	no		si	medico	no	no	no	sangrado intermenstrual
130	psicologia	20	si	20	si	amigo	si	no	no	molestia abdominal
131	psicologia	21	no		no					
132	psicologia	27	si	10	si	medico	no	no	no	cefalea
133	psicologia	29	no		si	voluntad propia	no	no	no	dolor o molestia en las mamas
134	psicologia	22	no		si	amigo	no	no	no	sangrado intermenstrual
135	psicologia	29	si	15	si	voluntad propia	si	si	no	sangrado intermenstrual
136	psicologia	27	si	15	si	farmaceutico	no	si	no	molestia abdominal
137	t. ocupacional	23	no		si	medico	si	si	si	aumento de peso
138	t. ocupacional	24	si	7	si	medico	si	si	si	aumento de peso
139	t. ocupacional	25	no		si	medico	si	si	si	molestia abdominal
140	t. ocupacional	26	no		si	voluntad propia	si	si	no	aumento de peso
141	t. ocupacional	30	no		no					
142	t. ocupacional	25	no		si	medico	si	si	no	molestia abdominal
143	t. ocupacional	26	si	10	si	voluntad propia	si	si	no	aumento de peso
144	t. ocupacional	26	si	20	si	medico	si	no	no	dolor o molestia en las mamas
145	t. ocupacional	30	no		si	amigo	no	no	no	sangrado intermenstrual
146	t. ocupacional	29	si	15	si	voluntad propia	no	no	no	dolor o molestia en las mamas
147	t. ocupacional	26	no		si	medico	no	si	no	dolor o molestia en las mamas
148	t. ocupacional	30	no		si	amigo	no	no	no	sangrado intermenstrual
149	t. ocupacional	23	no		si	medico	no	no	si	dolor o molestia en las mamas
150	t. ocupacional	33	no		si	voluntad propia	si	no	si	nauseas
151	t. ocupacional	24	no		si	familiar	no	no	no	sangrado intermenstrual
152	t. ocupacional	23	no		si	medico	no	no	si	dolor o molestia en las mamas
153	t. ocupacional	33	si	10	si	voluntad propia	si	si	si	nauseas
154	t. ocupacional	23	no		no					
155	t. ocupacional	23	no		si	medico	no	no	no	aumento de peso
156	t. ocupacional	23	no		si	voluntad propia	no	no	no	dolor o molestia en las mamas